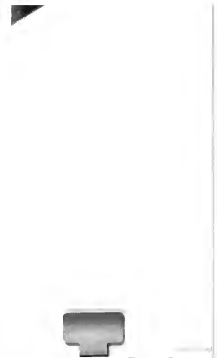
DELLE AMPUTAZIONI NEI CASI DI NECROSI INVAGINATA...

Luigi Ciniselli





DELLE AMPUTAZIONI

NEI CASI

DI NECROSI INVAGINATA

NOTA

DEL CAV. DOTTORE

LUIGI CINISELLI

Letta nell' Adunanza del Comitato Medico Cremonese il giorno 30 gennajo 1869





MILANO
STABILIMENTO REDAELLI DEI FRATELLI RECHIEDEI
Via S. Pietro all' Orto, N. 16
1869.

Tolto dalla GAZZETTA MEDICA ITALIANA - LOMBARDIA
Serie VI. - Tomo II - Anno 1868.

Onorevoli Colleghi ,

La perfetta cognizione del processo morboso costituente la necrosi e della funzione del periostio, nel quale risiede il mezzo naturale di riparazione all'osso necrosato, rende assai rara la necessità di amputare nei casi di necrosi invaginata. L'estrazione dell'osso caduto in necrosi, che si eseguisce nella maggior parte dei casi, quando la natura è insufficiente ad eliminarlo, basta d'ordinario a far cessare la suppurazione eccessiva; la guaina del sequestro rimane a tenere il posto dell'osso perduto ed a compierne le funzioni, e l'ammalato guarisce.

Pure all' amputazione devesi talvolta ricorrere, quando non si riesca ad estrarre la parte necrosata, per cui la suppurazione troppo copiosa sia causa di consunzione generale; oppure quando, propagandosi la necrosi ad una grande articolazione, siavi minaccia di infezione purulenta. In questi casi in qual punto conviene fare l'amputazione?

Sono precetti della medicina operativa scrupolosamente os-

servati dai pratici, di fare l' amputazione alla maggiore distanza possibile del tronco, massime quando trattasi del braccio o della coscia, e di amputare sul sano e sempre al disopra della parte ammalata nelle malattie delle ossa — Pure troppo di frequente avviene, che per soddisfare a quest'ultima indicazione, di necessità in molte alterazioni delle ossa per trauma o per malattia, devesi trascurare la prima, sebbene importantissima; ma una simile pratica, necessaria nella generalità dei casi, credo doversi sottoporre talvolta ad eccezione allorchè trattasi di sequestro.

Quando la necrosi dalla diafisi dell' osso va ad attaccare l' articolazione superiore, quale sarebbe il capo dell' omero o del femore, non evvi dubbio sul punto ove eseguire l' amputazione; in questo caso tutto l' arto deve essere svelto dal tronco. Ma lo stesso non devesi praticare quando, illesa l'articolazione superiore, il processo morboso, dopo avere invasa la diafisi dell' osso e formato il sequestro, minaccia la vita dell' infermo per la suppurazione troppo copiosa o per essersi estesa la necrosi all' articolazione inferiore. In queste due condizioni morbose non conviene sacrificare il lavoro di riparazione già compintosi nella guaina del sequestro, per amputare sull' osso sano ed al di sopra di essa; questo prezioso lavoro deve essere conservato, col praticare l'amputazione alla parte inferiore del sequestro, ed appena al di sopra dell'articolazione affetta, estraendo poscia l' osso necrosato dalla guaina ossea sequestrante.

I moltiplici casi di necrosi che susseguono le amputazioni fatte per ferite d'arma da fuoco complicate da frattura, sebbene estese ed invaginate lungo tutto il moncone, purchè siasi conservata sana l'articolazione superiore, non richiedono mai una seconda amputazione al di sopra del sequestro; basta estrarre l' osso necrosato dall' apertura inferiore dell' astuccio osseo, per vedere l'infermo a guarire in breve tempo. La pratica di conservare il lavoro di riparazione, che è seguita riguardo ai monconi, devesi pure seguire riguardo alla scelta

del luogo ove praticare l'amputazione, quando questa è primitivamente reclamata dalla necrosi invaginata Il caso che sono per narrare dimostra la convenienza di questo modo di agire.

B . . . Luigia, d'anni 14, già da tre mesi ammalata per flemmone alla coscia destra, entra nella sala di chirurgia il 29 gennajo 1862 Denutrita per la lunga malattia, presenta un'ulcera fistolosa al lato esterno del ginocchio, oltre un ascesso diffuso alla metà inferiore della coscia con manifesta fluttuazione al lato esterno, che viene tosto aperto con ampia incisione. Ne esce molta marcia di buona qualità, e col dito inoltrato nella cavità rilevasi essere scoperta quasi tutta la metà inferiore del femore, meno al suo lato interno, che trovasi ancora in parte aderente al periostio. Una gonfiezza soda di tutto il contorno del femore, estesa dalla parte media sino nel terzo superiore, ci fa giudicare essere ivi la necrosi di già invaginata. Un altro vasto ascesso, esistente al lato interno della gamba poco sotto il ginocchio, viene aperto il 5 febbrajo; ne esce marcia di buona qualità; l'esplorazione ci assicura non esservi alterazione alla tibia. In seguito, detumefattosi l'arto, si riconosce pure illesa l'articolazione del ginocchio.

Quest' ultima circostanza ci distolse pel momento dal determinarci all' amputazione, che poteva essere consigliata dalla estensione della necrosi, confidando che, col sostenere la nutrizione e le forze, l'osso necrosato avesse ad isolarsi del tutto dal periostio, in modo da poterlo poi estrarre, permettendoci così di approfittare del processo di riparazione che dalla parte superiore del femore poteva intanto progredire verso la parte inferiore, col consolidarsi del periostio già staccato.

Sembrò infatti per alcun tempo che le cose si disponessero in modo favorevole, mantenendosi moderata la suppurazione Ma in seguito l'apertura al lato esterno della coscia non era più sufficiente allo scarico delle marcie, e fu d'uopo praticarne un' altra al lato esterno, per la quale si riconobbe essersi distaccato in totalità anche da questo lato il periostio

dal femore necrosato. Manifestavasi nel tempo stesso una raccolta nell' articolazione del ginocchio che non si potè determinare se di siero o di pus; inoltre la diarrea e la perdita progressiva delle forze obbligavano a prendere un partito decisivo.

Nel consulto tenntosi all' uopo il 10 di marzo, dopo essersi rilevato che le necrosi erasi resa mobile nella parte superiore della vagina del sequestro, e che questa erasi avanzata e resa abbastanza solida sino al disotto della metà del femore, viene deciso di tentare prima l'estrazione della necrosi, e quando a questa non si riescisse, o si trovasse interessata l' articolazione del ginocchio, di praticare l'amputazione alla parte inferiore del sequestro.

Si procede tosto all' operazione nel seguente modo. — Le due incisioni laterali alle coscia vengono prolungate a circa sei centimetri, comprendendo in esse le parte inferiore del periostio non ancora consolidato; passate per esse une sega a catena, il femore necrosato viene diviso nel suo terzo inferiore A questo punto dell' operazione si riconosce impossibile l' estrazione delle necrosi in causa della sua lunghezza e per essere strettamente abbracciata dalla vagina ossea sequestrante; si rileva inoltre essersi esteso il processo di distruzione sino ai capi articolari ed entro l' articolazione del ginocchio. Si procede quindi all' amputazione nel seguente modo precedentemente stabilito. — Le due incisioni laterali vengono prolungate in alto sino alla metà della coscia; congiunte anteriormente per mezzo di incisione trasversale, formasi un grande lembo carneo, e mettesi così a scoperto l' estremità inferiore dell' astuccio osseo del sequestro coperto dal suo periostio, la quale, isolata che fu dalle carni anche nella parte posteriore, viene recisa colla sega, in uno coll' osso sequestrato. L' operazione viene terminata colla sezione del lembo posteriore, più breve del primo, e colla estrazione delle porzione superiore del femore necrosato dalla guaina del sequestro, nella quale era libero. I lembi vengono riuniti mediante cucitura

nodosa, lasciando libera la parte di mezzo per lo scolo della marcie.

Il pezzo patologico che conservasi nel Gabinetto anatomopatologico di questo Spedale, segnato col numero 151, consta della metà inferiore del femore necrosata ed involta dal periostio, ingrossato e distaccato da essa in tutto il contorno. In alto il periostio termina nell'anello osseo che formava la parte inferiore della guaina del sequestro; inferiormente continuasi col periostio, pure ingrossato, dei condili, ai quali è aderente La necrosi estendesi posteriormente nel solco dei condili, entro l'articolazione, sino all'attacco dei legamenti crociati — L'estremità superiore della necrosi, estratta dal tubo del sequestro all'atto dell'amputazione, presentasi di forma conica ed ha la lunghezza di cinque centimetri.

Le consegnenze dell'operazione furono regolari e la guarigione compivasi dopo due mesi.

Operando nel modo descritto, col quale mettevasi a profitto il lavoro di riparazione già naturalmente compiutosi, si ebbe il vantaggio di risparmiare l'amputazione alla parte superiore del femore, la quale sarebbe caduta nella regione trocanterica, quando si avesse adempiuto al precetto di amputare al di sopra della parte ammalata; si ottenne per tal modo l'altro vantaggio di conservare un moncone abbastanza lungo, il quale terminandosi a forma di clava a tondeggiante, presentavasi più adatto all'applicazione dell'arto artificiale ed a sostenere il peso del corpo, di quello che suole avvenire nei monconi risultanti dalle ordinarie amputazioni. Se nel caso or ora narrato le circostanze avessero concesso di attendere sino a tanto che il periostio staccato dall'osso necrosato avesse acquistato la consistenza ossea in tutta la sua estensione, l'amputazione avrebbe potuto essere praticata appena al di sopra dei condili del femore.

